**附件2**

　　草原植被恢复费缴款通知

　　                  XXXX年第XXX号

　　缴费人名称：

　　统一社会信用代码（身份证号码）：

　　缴费人机构注册地（住所地）：

　　缴费人联系电话：

　　根据《中华人民共和国草原法》《辽宁省草原管理实施办法》等规定，你单位（个人）申请的（征用、使用或临时占用草原的具体项目名称），项目地址为（项目的具体地址），经XXXX审核同意，审批层级为（省级/市级/县级）。

　　请在XXXX年XX月XX日前，向项目所在地县（市、区）主管税务机关（主管税务机关名称）或通过电子税务局一次性申报缴纳草原植被恢复费         元（大写           ）。

　　省、市、县（市、区）草原主管部门公章

　　                       年  月  日